

Malla de dacrón con aditamento

Cierre de nylon con cremallera

Dres. José L. Badano Repetto y José L. Badano Carbajal

Se presenta un trabajo experimental que prueba la factibilidad del uso de una malla de dacrón con un cierre en cremallera en una laparotomía. La abertura y cierre del abdomen con este aditamento se realizó 6 veces con fechas diferentes. La tolerancia fue muy buena. La resección del cierre se efectuó por considerarse terminada la experiencia. Se propone su utilización en ciertas circunstancias en clínica humana.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Laparotomy Technique.

Material utilizado

Malla de dacrón de 150 x 100 de uso corriente en cirugía, a la que se ha aplicado en su parte media un cierre de nylon a cremallera (fig. 1). Una solapa del mismo material (dacrón) colocada debajo del cierre, sirve de protección a los elementos anatómicos sobre los cuales descansa, permitiendo maniobras de cierre y apertura sin problemas. Se esterilizó con gas de óxido de etileno.

Experimentación

Perra adulta de 20 kg. de peso. Con anestesia general (pentotal sódico) se le practica una laparotomía mediana infraumbilical. Se ponen bien al descubierto la superficie aponeurótica de ambos rectos y se abre la cavidad abdominal que se explora en su totalidad. Se procede a fijar la malla de dacrón a la aponeurosis (cara anterior) utilizando puntos separados de seda 2-00. La malla es colocada en tal forma que el cierre a cremallera corresponda en su totalidad a la incisión (mediana). La maniobra de colocación de la malla se facilita haciéndola con el cierre abierto, pero es menester abrir y cerrar el mismo varias veces para respetar el exacto paralelismo de ambas cremalleras, lo que asegurará su buen funcionamiento ulterior (figs. 2 y 3).

Control de hemostasis y puntos separados en piel (fig. 4).

Trabajo experimental. Instituto de Patología y Clínica Quirúrgica. Facultad de Veterinaria. Montevideo.

Controles y evolución

Se realizaron controles de abertura y cierre de la herida operatoria a las 24, 48 y 72 hs. sin inconvenientes de orden técnico (fig. 5).



FIG. 1.— Malla de dacrón a la que se le ha colocado en su parte media un cierre a cremallera de nylon.

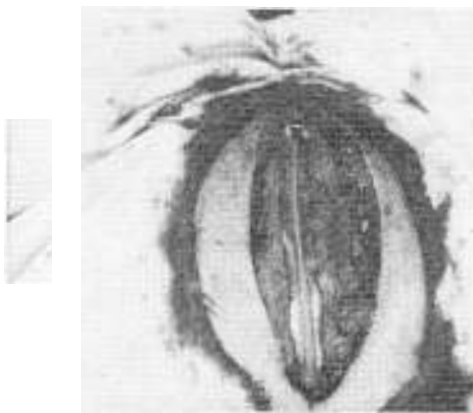


FIG. 2.— Malla colocada. Cremallera cerrada.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 27 de agosto de 1980.

Dirección: Antonio Costa 3380 bis, Montevideo (Dr. J. L. Badano Repetto).

A los 12 días se reabre nuevamente la herida, comprobando la existencia de adherencias laxas bajo la cremallera del cierre. El funcionamiento de la cremallera es correcto. Se explora la cavidad abdominal (fig. 6).

Al mes se repitió la apertura del abdomen sin inconvenientes.

Considerando que la experiencia realizada había sido bien demostrativa en lo referente a viabilidad de la idea: tolerancia, funcionamiento del sistema, etc., se

decide dar por finalizada la experiencia resecano la totalidad del cierre a cremallera y dejando la malla al mes y doce días de haberlo colocado. Evolución tardía: Buena (figs. 7, 8 y 9).

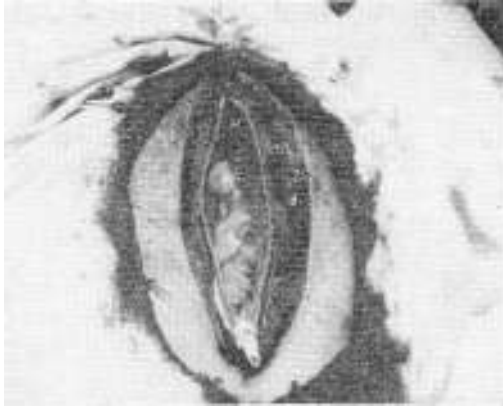


FIG. 3.— Malla colocada con cremallera abierta.



FIG. 5.— Funcionamiento del sistema, 48 hs.



FIG. 6.— Reapertura a los 12 días.

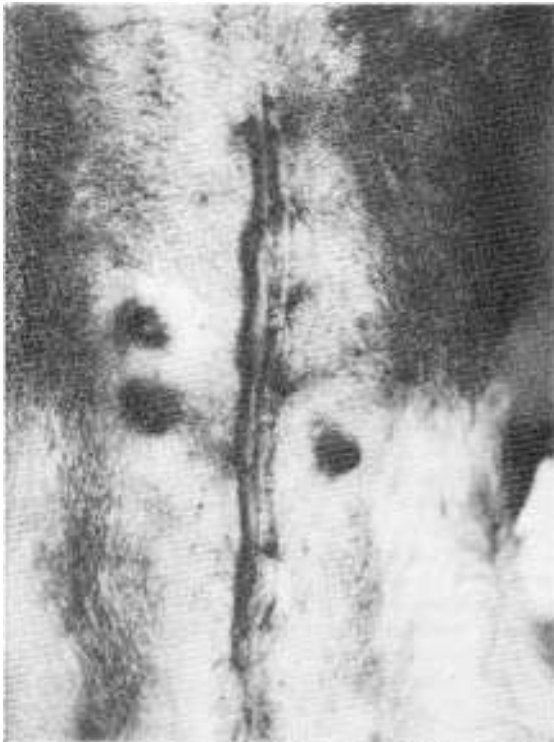


FIG. 4.— Herida operatoria.

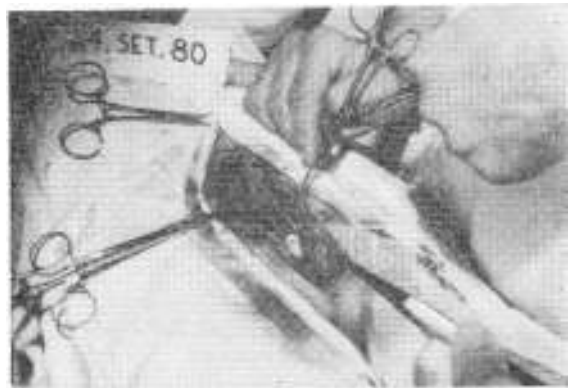


FIG. 7.— Resección de la cremallera al mes y doce días.



FIG. 7.— Cierre a cremallera, resecado.



FIG. 9.— Evolución clínica a los 2 meses.

CONCLUSIONES

Hemos demostrado la factilidad del uso de la malla de dacrón con el aditamento del cierre de nylon a cremallera.

En ningún momento tuvimos dificultades de orden práctico en su funcionamiento, que lo repetimos a las 24, 48 y 72 hs., a los 12 y a los 30 días. Resecando finalmente el cierre al mes y doce días por considerar finalizada la experiencia.

Creemos que pueda ser de utilidad su uso en clínica humana, particularmente en algún tipo de patología que ofrece la cirugía de urgencia. No descartando su uso en otros tipos de cirugía.

RESUME

Filet de dacron avec additif (fermeture de nylon a glissiere)

On présente un travail expérimental qui prouve que l'sage de filet de dacron avec une fermeture à glissière

est réalisable dans une laparotomie. L'ouverture et la fermeture de l'abdomen avec cet accessoire ont été faites 6 fois à des dates différentes. La tolérance a été très bonne. La résection de la fermeture a été effectuée, ayant considéré l'expérience finie. On propose son emploi dans certaines circonstances en clinique humaine.

SUMMARY

Dacron Mesh with Appendage (Nylon Zipper)

Presentation of experimental work which shows the feasibility of employing a dacron mesh with zipper added, in a laparotomy. By this procedure, the abdomen was opened and closed 6 times on different dates. Tolerance was very good. Zipper resection was made when it was decided to end experiment. The author suggests that it might be used in human beings in particular circumstances.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BLAKE CADY and GEOFFREY L BROOKE-COWDEN. Reparación de defectos masivos de la pared abdominal: uso combinado de neumoperitoneo y malla Marlex. *Clin Quir North Am*, 559, 1976.
2. BOYD WC. Use of Marlex mesh in acute loss of the abdominal wall due to infection. *Surg Gynecol Obstet*, 144: 251, 1977.
3. SCHMITT HJ Jr, GRINNAN GL. Use of Marlex mesh in infected abdominal war wound. *Am J Surg*, 113: 825, 1967.
4. USHER FC, WALLACE SA. Tissue reaction to plastics: a comparison of Nylon, Orlon, Dacron, Teflon and Marlex. *Arch Surg*, 76: 997, 1958.

DISCUSION

DR. VALLS.— Hay enfermos con peritonitis que tienen colocada una malla y hay que reoperarlos. El Dr. Badano me dijo: "Yo tengo una idea mejor; en vez de cortarla y suturarla, le ponemos un cierre y abrimos y cerramos". Y dio resultado, de modo que lo felicito al Dr. Badano.

DR. SUIFFET.— El caso es interesantísimo, porque la vez pasada escuchamos una comunicación de una técnica para poder tener a mano en pacientes que es necesario abrir y cerrar y volver a abrir y cerrar. Y lo paracientífico es lo siguiente: tantas veces hemos sentido hablar de porqué no le pone un cierre metálico al abdomen; y recuerdo todo lo que uno ha sentido en el correr de los años, que después se ha hecho realidad. Cuando hace 40 años nosotros sentíamos comentar en forma irónica a un colega que a los que tenían peritonitis había que lavarle bien la barriga adentro, textuales palabras, todo el mundo se burlaba; y ahora ya no es ninguna extrañeza. Ahora si al abdomen le pueden poner un cierre metálico y abrirlo y cerrarlo sin que ello implique un riesgo para el paciente, se vuelve a cumplir una de las tantas cosas que se transforman en algo irónico, pero que es una idea que puede ser genial en algunos aspectos.

De manera que es interesantísima la exposición y con el tiempo se verá si puede o no ser una cosa correcta.

Disculpen las anécdotas.

DR. R. PRADERI.—El procedimiento de cierre metálico en cirugía experimental ha sido utilizado desde hace mucho tiempo, por ejemplo, en los injertos experimentales de riñón. Igual que las prótesis transparentes en las paredes abdominales para ver la evolución de las vísceras en la cirugía abdominal en el perro.

La aplicación de este procedimiento al abdomen del hombre se nos ocurre que puede compararse a cerrar las valijas llenas con cierre relámpago al fin de los

viajes, poco práctica. Por eso es que utilizamos procedimientos más simples como el cierre con mallas o con tubos atados, que presentamos ya a esta Sociedad.

DR. BADANO REPETTO.—Yo simplemente traje algo que había hecho que marcha muy bien y tal vez no tuve tiempo de encontrar lo que dice el Dr. Praderi, que ya fue hecho; pero como nadie dijo nada el día que el Dr. Praderi presentó su técnica de cierre con tubos, me pareció que era correcto hacer una documentación como esta. Es bastante difícil conseguir el dacrón y adaptar al cierre que no es metálico, Dr. Praderi, es un cierre de nylon.

Nada más.